

法政大学学術機関リポジトリ

HOSEI UNIVERSITY REPOSITORY

生との闘い : クレール・マラン『私の外で』(2008年)を読む

著者	鈴木 智之
出版者	法政大学社会学部学会
雑誌名	社会志林
巻	60
号	4
ページ	1-35
発行年	2014-03
URL	http://hdl.handle.net/10114/8816

生との闘い

——クレール・マラン『私の外で』（2008年）を読む——

鈴木智之

はじめに

病いの経験に関わる一冊の書物。そのテキストによって触発される思考の断片を拾い集め、つなぎとめておくこと、ここでの課題はひとまずこれに尽きている。

取り上げられる著作は、クレール・マラン（Claire Marin）の『私の外で（*Hors de moi*）』（Editions Allia, 2008）である。著者クレール・マランは、1974年にパリに生まれ、2003年に高等師範学校で哲学の博士号を取得している（博士論文のテーマは、19世紀フランスの哲学者フェリックス・ラヴェッソンに関するものである）。

著書には、『私の外で』の他に、『病いの暴力・生の暴力（*Violences de la maladie, violence de la vie*）』（Almand Colin, 2008）、『熱のない人間（*L'Homme sans fièvre*）』（Armand Colin, 2013）がある。また共著として『自己の試練（*L'Épreuve de soi*）』（Armand Colin, 2003）、『苦しみと痛み（*Souffrance et douleur*）』（PUF, 2013）他が刊行されている。

『私の外で』には、「小説（roman）」というジャンル名が付されている。これがどのような意味で「小説」と呼びうるのかについては検討の余地があるとしても、さしあたりこの著作は、学術的な研究書としてではなく、ひとつの物語（un récit）として受け取ることができる。ただし、それはフィクションではない。語られているのは、著者自身の病いの体験である。マランは、「数年前から」（HM：8）多発性の関節炎を伴う自己免疫疾患に苦しめられ、パリのラ・ピティエ・サルペトリエール病院に何度かの入院を経験している。

『私の外で』は、『病いの暴力・生の暴力』や『熱のない人間』とともに、この著者自身の病気体験から生み落されたものである。ただし、後者二冊が哲学的省察の書という形式を取っているのに対し、『私の外で』は明確には分類し難いテキストとなっている。病いの経験を語りうる固有の文体（エクリチュール）が追求されているという点では、確かに「文学」として読むことができるし、一人の病者の経験を赤裸々につづったドキュメント——「闘病記」や「証言」——として位置づけることもできる。もちろん、生の体験に根差した哲学的考察の書として取り上げることも可能である。

しかし、ジャンルの区分それ自体に強い意味があるわけではない。むしろ、「小説」という衣を

まとうことで、学術的な定型にとらわれない自在な書き方（病いの語り方）を模索することが可能になっているように見える。そうであるとすれば、とりあえずは、何が、どこから、どのような声によって語られているのかを、このテキストにそって読み進めていくしかないだろう。

ここで、著作のタイトルについて触れておく。

Hors de moi. —— 直訳的に『私の外で』としたが、この言葉にはいくつかの意味を読み取ることができる。

まずは、命令文としてのニュアンス。「私のところから出て行って！」。ここには、自らの身体に侵入した病いを外に追い払ってしまいたい、という思いが込められている。ただし、またのちにも見るように、マランの場合、自分自身の病いを「自分の中に侵入した外敵」と見なして、これを「外部へ」と掃討するような闘い方（語り方）ができるわけではない。彼女の疾患は、自分自身を守るはずであった免疫システムが、自分自身に向けて攻撃を継続することによって生じている。彼女は、自分自身と「病い」との関係を、単純な「自己」対「外敵」の闘いというメタファーに託すことができない。その意味で「私の外へ出て行きなさい」という言葉は、あらかじめ空回りを余儀なくされている。

また、フランス語の *hors de soi* (*soi* は三人称単数。これを一人称単数に置き換えれば *hors de moi*) という表現には、「怒りにかられて」「かっとなって我を忘れて」という意味もある。確かにこのテキストは、終始、激しい怒りの感情によって貫かれている。疾患がもたらす痛みや苦しみへの怒り、その体験を受け止めることのない医療者や周囲の人々への怒り、そして、自分自身への怒り。その多層的な怒りの発露としてこの著作は書かれている。これが表題の第二の含意である。

しかし、実際のテキストの中で *hors de moi* という表現が使われている文脈では、病んでいる身体が自分自身の一部ではなく、その外部に連れ出されている状況、あるいは、自分自身の身体とそこに進行する病いの現実を一步退いたところから見すえようとする「私」の意識のあり方が指し示されていることが多い。「私の体」が「私の外」にある、そして、この「私」に触れるのではなく「私の身体」に手を伸ばす人がいる、あるいは、「私」は「私の身体」と敵対的に向き合おうとしている。こうした、身体との疎隔の感覚と、同時にそれを体験しつつ観察する自己の超越の感覚が、この表題の三つ目の含意としてある。それは、第一の含意に関わるころとはまた少し別の位相において、「病む身体」と「自己」との関係を問い直している。自分の身体が「病い」によって占拠されていく時、そしてそれが医療的ケアの対象となる時、「私」が「私」であるとはどのような事態なのか。これを問うことが本書のひとつの主題である。

いずれの含意が最も中心的であるとはいいがたい。いくつかの意味を集約する形で、このごくシンプルな表題が選び取られているのである。

マランが経験している疾患の正確な診断名は、著作のどこにも記されていない。

書誌をめぐる周辺的な情報（Amazon. Franceの紹介ページ）の中には、「リウマチ性の多発性

関節炎に類する自己免疫疾患 (une maladie auto-immune proche d'une polyarthrite rhumatoïde)」という、いささか曖昧な言葉が用いられている。

『私の外で』における記述から「疾患」の正体を推測するのに役立ちそうな情報をピックアップして、「病名」の推理を試みることはできる⁽¹⁾。しかし私たちにとっては、正確な病名をつきとめることや、その疾患に関わる「医療情報」を収集することが目的となるわけではない。著者が明らかにしていない「病名」を詮索することが、テキストの受け手（語りの聴き手）の態度としてふさわしいものとも思えない。

免疫機構が自分自身の身体に対する攻撃性を備え、関節を冒し、身体の動きを制限し、身体の変形をもたらし、激しい疲労と、時に激しい痛みを与える。薬（ステロイド剤）の副作用で皮膚が薄く透け、筋肉が脆弱化している。そして、今のところ、この疾患に治癒をもたらす手段は見いだされていない。テキストから確実に読み取られるのは、こうした事実である。

この厳しい病いの体験に対して、再帰的反省の主体が言葉を与えようとしているとも言えるし、他のどこからも言葉を与えられない身体が自ら「声」を発することを求めているようにも見える。『私の外で』は、一面において、「怒り」にかられた病者の、あるいは病む身体の、金切り声の発露である。しかし、それは同時に、自分自身の生の現実を醒めた視点で記述し尽くそうとする、卓越した知性の所産でもある。

では、彼女は何を求めて、なぜこの本を書いているのか。そして、このテキストを読むことを通じて、私たちは何を、いかに、思考することをうながされているのか。以下では、マラン自身の他の著作や、そこで言及されている他の著者の作品などを適宜参照しながら、これを考えてみたい。

そのための系統的な読解の方法論があるわけではない。しかし、読みを進めていく上での私なりの基本的な視点はある。それは、経験をめぐる語りは乗り越えがたい困難、解きがたい矛盾、答えきれない問題を起点（原因）として立ち上がるのだという点にある。したがって、以下では、テキストの中に埋め込まれた「問い」を掘り起こしていこう。ここでの発話行為を呼び起こし、テキストがそれをめぐる思考を展開させようとしている「矛盾」や「困難」とは何かを考えること。そして、その問題に対するマランの応答の道筋をたどってみること。これが次節以降の課題となる。

1. 「治癒しない」ということ

『私の外で』は次のように書き出されている。

幸福な結末は訪れないだろう。少なくとも、今分かっている限り。これは、繰り返し悪くなっていくだけの、悲劇的な物語。(HM : 7)

この病いが治癒する見込みはないということ。有力な治療の手段はないということ。その確認から、著作は始まっている。「治癒しない」という事実認識は、マランの発話を規定する前提条件で

あり、「治らない病いを生きるとはどういうことなのか」という問いは、この著作全体の底に流れる基調的な主題でもある。

私は治らないだろう。私は、残りの人生をずっと、病いに冒されて生きるのだ。私はそのために死ぬだろう。運よくどこかのウイルスが私の弱さにつけこんで、その病気の優先権を奪ってしまわない限り。そこに、私の晩年の確かな姿がある。私の死の顔が、私の顔である。私は確実に、少しずつ、私の内側から破壊されていく。(HM : 12)

確かに彼女は、すぐに（ごく近い将来に）命を失うわけではない。症状に対する医療的対処の方法が皆無なわけでもない。しかし、「この病気を治すことはできない」(HM : 12)。ゆっくりと、あるいは緩急の変化を伴いながら、疾患は確実に進んでいくはずである。

その見通し（あるいは、見通しのなさと言うべきか）は、「生きること」をめぐる二重の問いを浮上させる。

一方では、「治癒」を志向するところから語られる希望の言説が実質的にはほぼ失効している状態を生きねばならないことへの問いかけ。「回復」を目指すという語りは、最終的にたどり着くであろう地点から見て、すでに虚しいものとなっている。その時、病者は、どのようにして医療と関わり、周囲の人々との関係を結び、病いの現実に対峙していくことができるのか。

そしてそれは、上の引用の中にもすでに表されているように、「死」の優位のもとで「生」を生きることに繋がっている。自分自身の生を、死に向かって「崩壊」していく過程として受け止めるということ。「自己解体」の過程、延長された「執行猶予期間」(HM : 18)に身を置く者として、自分自身の生を受け止める。その作業はどのような言葉とともに可能となるのか。

マランは、(時には「回復」への希望や夢になびきながら)自分自身の生が「衰弱」のベクトルしかもたないことを見すえた上で、このテキストを書き続けている。

私は落下する石のようだ。唯一確かなことは、衰弱を抑えられないということだけ。それでもまだ悪化からの反転を望むとすれば、それは、その確実さがもたらさざるをえない狂気を免れるためだけのことだ。病者は、肉の重みを課せられて、もはやひとつの重量でしかない。常に落ちていくだけ。空気抵抗だけが、その存在を確かなものになっている。だが、この落下はスローモーションで進んでいく。それは、10年、20年、あるいは30年続く。推定することは難しい。誰もはっきりとは告げてくれない。(HM : 31)

彼女は、「回復」の軌道を思い描くことができないまま、この病いを生きている。「スローモーションで進んでいく」「落下」の過程。反転することのない「悪化」の過程。その経験が語られる時、私たちはそこに何を聴き取ることができるだろうか。

この問いをマランとともに考えていく際に、ひとつの先行するテキストの存在を確認しておくこ

とができるだろう。それはG.カンギレムが、1978年に著した「治癒の教えは可能か (Une pédagogie de la guérison est-elle possible?)」という一文である。必ずしも読み取りやすいと言えないこのテキストは、しかし、確実にマランの思考を方向づける導きのひとつとなっている⁽²⁾。

この論考においてカンギレムは、「治癒 (guérison)」という事態をとらえる認識枠組みの転換を踏まえて、医療は病む人の生を前にして本質的なジレンマに遭遇するものであること、そして、その現実に対峙するためには、医療行為を導く判断の根拠についての根底的な問い直し — 「実践的医学的理性の批判 (une Critique de la raison médicale pratique)」 — が必要であることを説いていた。

患者は医師に「治癒」を求め、医師は患者にこれを提供しようとする（「治癒」を目指して行われる、医療者による介入行為が「治療」である）。では、生命体が病いを経験し、そこから治癒するとはどのような事態なのか。カンギレムは、古典主義的な力学のパラダイムが支配的であった時代（19世紀中葉まで）には、有機体を自律的な機械と見なし、病いをその一時的な不調や混乱として位置づけ、治癒とは身体システムを元の状態に復帰させることだとする考え方が成り立っていたと言う。しかし、19世紀の最後の四半世紀以降、個々の有機体（身体）を閉じた機構と見なすのではなく、環境との相互作用の中で、これに適応し、同時に自己システムの動的な均衡を保ち続けようとするものと見なす視点が浮上してきた。それ以降、生命体は、定常状態の維持（ホメオスタシス）を図りながらも、後戻りすることのできない（不可逆な）時間を生きるものとして認識されるようになる。そうになると、病気からの快復という現象も、もはや単純に過去の状態への回帰とはとらえられなくなり、新たな条件のもとでの有機体と環境との再均衡化の過程と考えられるようになる。

しかしいづれにしても、病いとは、生命体が環境との関係の中で発揮していた能力が、何らかの要因によって、十全に（従来通りに）実現できなくなる事態である。そして、この機能的失調が亢進して破局的な状態を招かないように、医療は技術的な介入を試み、身体と環境との再均衡化を図ろうとする。この時、医療実践が何を目指すべきであるのかについて、論理的に見て二つのモデルがありうる。ひとつは、従来その生命体が備えていた（あるいは、本来備えているべき）活動能力の水準 — 通常「健康」という言葉で指示されるような — を「回復」するための、修復的な努力がなされる場合（カンギレムはこの意味でguérisonという言葉を用いている。これを、狭義の、言葉の強い意味での「治癒」と呼ぶことができるだろう）。もうひとつは、残されている能力を保存し、有機体と環境との現状の相互関係の中で新しい均衡の条件を探していく（何らかの形で縮小した能力にもとづいて、新しい生活の形を模索する）場合がこれにあたる。後者は、過去の状態への回帰ではなく、疾患や障害を受け入れつつ、決定的な破局を先送りしながら、今の自分にできる生き方を可能にしていくための働きかけである（そこで行われる医療行為も「治療」と呼ばれうる。すべての「治療」が狭い意味での「治癒」を目指しているわけではない、ということになるだろう）。

患者が「治癒」を求め、これに応じて医師が「治療」を行おうとする限り、医療はこの二つの選択肢の後者の内にもみ留まることはできない。カンギレムはそれを次のような言葉づかいで確認し

ている。

健康な有機体は、その能力のすべてを実現できるような形で、環境世界とのあいだに折り合いをつけている。病理的な状態とは、もともともっていた環境への介入の範囲が縮小することである。この時、破局的な行動を呼び起こすような状況を回避しようとするにばかり執心したり、残されている能力を単に保存しようとするばかりであったりすることは、「応答責任 (responsabilité)」を欠いた生命の表現である。(Canguilhem 2002 : 91-92)

しかし、他方において、「治癒」を求めて行われる治療的介入は、行為それ自体において、あるいはその結果として、患者（病む人）の苦しみを増大させることがある。医療こそが苦しみの源泉であるとしてこれを根底から批判しようとする議論（例えば、I・イリイチの「脱病院化論」）は、しばしばこの事実に立脚している。

ここで問われることになるのは、患者が痛みや苦しみを覚えても、なお「治癒」を目標点として、医療的な介入を行うかどうかである。

その判断は、19世紀的な機械モデルに立つ（狭義の）医学的な思考の中では下しきれない、とカンギレムは言う。したがって医師は、そうあってしかるべきと思われる健康状態の回復のために、苦痛を伴う努力を患者に強いるべきか、あるいは現状の身体能力の上に、環境の要求する新たな均衡状態を探り当てるよう患者を導くべきか、選択を迫られる。

では、こうした認識の上に医療はいかなる営みであろうとするのか。その答えは、「病む」ことが「生きる」ということ（生命過程）の中に占めている位置をどのように考えるのかによって変わってくる。「病い」を「健康」という理想からの逸脱と見なし、過去の状態への回帰や、さらなる「健康」の増進が目指されているのであれば、「治癒」に向けての努力は、そこにどれほどの苦痛が伴おうとも正当化されうる（あるいは、そこに感じられる苦しみは「試練」として教育的な意味をもつ）。しかし、そうではなく、生命体（個体）は環境との関わりにおいて常に「病い」の可能性に開かれており、「病む」ことを通じて新たな規範的状态に移行しながら「衰え」を経験していくのだと見なされるのであれば、「治癒」に志向した医療技術の適用は、少なくともある閾値を超えた時点で、生の現実に対して不適切なものとなるだろう⁽³⁾。

もちろん、病いが経験される個々の時点において、医療は、ほとんど常に、前者の考え方が求める「治療」の可能性を手放そうとしない。医療は、「治癒」を目指して適用される知識であり技術であることを、簡単に放棄するわけにはいかない。しかし、この論考において、カンギレムが最後に強調するのは、後者の視点である。

個人の生命は、もともと生がもつ力の縮小の過程である。健康とは、定常的な満足ではなく、驚異的な状況^{ア・プリオリ}を制御する力の自明性であるから、この力は、相次いで生じる教育〔的試練〕を制御することによって消耗していく。治癒の後の健康は、その前にあった健康と同じものではない。治癒とは元の状態へ

の回帰ではないという事実についての明晰な認識は、病者を過去の状態への固執から解放することによって、可能な限り諦めずに済むようにという病者の探求を助ける。(ibid. : 98-99)

「個人の生命」が、「生のもつ力の縮小の過程」であるならば、個々の時点における治療の目指すところは「元の状態への回帰」ではありえず、最終的な破綻を先送りするために払われる努力、もしくは、継続的な下降曲線の中で暫定的に保たれる均衡維持の試みにしかなりえない。しかし、その現実についての認識こそ、病者を「過去の状態への固執」から解放し、同時に「可能な限り諦めない」ことを教えるのだと言うのである。

このように論じながら、カンギレムは、スコット・フィッツジェラルドがその作品中に記した「すべての生は崩壊の過程として理解されうる」という言葉を引いてくる。「第一級の知性のしるしは、二つの矛盾する考え方の上に留まりながら、なお行動する可能性を失わないことにある。例えば、現実には希望はないことを理解しつつ、これを決然として変えていこうとすることができなければならない」とフィッツジェラルドは言う。これを受けて、カンギレムは次のように彼の論考を結んでいる。

治療することを学ぶとは、ある時点での希望と、最終的な破綻とのあいだにある矛盾を認識するすべを学ぶことである。ある時点での希望にノンと言うことなく。それが知性によるものであるにせよ、単純な愚かさによるものであるにせよ。(ibid. : 99)

それぞれの時点において「治療すること」への希望が失われているわけではない（カンギレムは決して「治療」を目指す活動としての医療を否定しているわけではない）。しかし、「病む－治療する」という出来事の反復は、必ずや「最終的な破綻」に向かって進んでいく。その現実を受け止めた上で、なお「ある時点での希望にノンと言うことなく」行動することはいかにして可能なのか。カンギレムはそれを問おうとしているのである。

ここに提起されているのは、諦観にもとづくもうひとつの“希望”のもちようである、と言えるかもしれない。生きることは、基本的に「崩壊」の過程をたどること、次第に壊れてゆき、衰えてゆき、最終的な破綻へとたどり着くまでの傾斜を歩むことである。病いとその治療の過程もまた、その衰退の道を反転させることはない。それを認識した上でなお、個々の時点において、「その状況を変えていこうとする」「行為」を断念しないこと。そこにこそ、フィッツジェラルドの言う「知性」の働きがある。

自分自身の「治らない病い」の経験を語ろうとする時、マランは、カンギレムが示したこの「治療の教え」の探求を継承しようとしている。最終的な「回復の希望」がないことを理解しつつ、破綻に向かう自分自身の生に対して、そのつど諦めることなく立ち向かうすべを探り当てようとする試みが、「病い」の体験をめぐる哲学的省察と、文学的記述につながっている。『私の外で』に負わされた課題は、「すべての生は崩壊の過程として理解されうる」という生命観に立ちながら、「病

い」の現実に対峙し続けるすべを示すことにある⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

2. 裸体とその猥褻さ

『私の外で』において反復的に語られるまたひとつのモチーフは、医療の場において他者の目にさらされる身体の「裸性」にある。先に見た、著作の冒頭の一節をもう少し長く引用してみる。

幸福な結末は訪れないだろう。少なくとも、今分かっている限り。これは、繰り返し悪くなっていくだけの、悲劇的な物語。溜息や、うめき声や、涙や、叫び声のあいまいに、沈黙が挿入される。緊迫した生。裸の体が人の目にさらされる。少なくとも、私の体はそう。みだらなストーリー。

私の裸体を見た者たちのほとんどは、何の欲望も抱かず、それに触れていった。彼らは、処置をし、検査をし、手術をした。病む人の生をさらしものにするのをためらわせるものが、まだ何か残っているだろうか。病いによって慎みを取り払われて、それがその人の存在全体に感染する。何度も開かれては閉じられる体をさらすことに、もう何も感じない。肉体が、人の手で巧みに修復され、保全されることを、あきらめて受け入れる。それはもう、人々が手を突っ込み、けれど触れることもなく通り過ぎていく物でしかない。私の体は聖域ではない、それはもう私のものではない、私にはそれに及ぼす力も権利もない。病人には、[身体と] 内密な関係であることが許されない。この経験は、そこに傷を残さずにはいない。それを語ることが、本当の意味で暴力となるわけではない。悪しきことはすでにもうなされている。(HM:7)

確かに、患者になるということは、しばしば、医療者たちの前に自分自身の裸体をさらすということである。そしてそれは、他のさまざまな場面において裸になる時とは異なる独特の現実（リアリティ）を構成する。他の多くの場面で、裸体は「恥じらい」の対象であり、それを見せることにも見ることに「慎み」が要求される。その「慎み」が解除される場面において、裸の体は欲望の対象であり、例外的な親密性の中でのみ触れ合うことが許される特別な存在である。裸体とは私秘的領域（プライバシー）であり、他者が無遠慮に手を伸ばすことを禁じられている「聖域」でもある。私が、他者によって身勝手に侵されることのない存在であること、そして私が性的な存在であることを教える、特異なテリトリーとして「裸の身体」はある。

しかし、診察室や手術室に持ち込まれた病者の体はもはやそのようなものではない。人々は、「何の欲望も抱かずに」これに触れていく。もちろん、そのことは医療行為の必要を考えれば当然のことであるし、医療者のまなざしと患者の身体のあいだにそれ以上の（例えば、性的な）意味が発生してしまうことの方がはるかに問題である。しかし、それでも、臨床の場における「裸体」の経験は、「傷を残さずにはいない」。

冒頭の一節においてマランは、自らの臨床経験を、たくさんの人間がこれに触れて通り過ぎてい

く「みだらストーリー」だと語っている。だが、その「みだらさ」は、少なくとも性的なまなざしを注がれる身体の「猥褻さ」とは異質なものである。

私は裸だ。手術台の上で、病院のベッドの上で、放射線の装置の前で。そのままじっとしててくださいと言われたまま。すぐに慣れていくだろう。私はじきに、自分の腕や手で、胸や性器を無駄に隠そうとしなくなっていくだろう。すぐにも、私の体は、私には関係のないものになっていく。私は、あの人たちが、まるで私には触れていないかのように、私の体を処置していくのに任せる。あの人たちがすべてを見て、すべてを調べ尽くしてしまった時には、その体はもう私のものではない。それは私から切り離され、完全に外部の物体と化している。(HM : 53)

この時、「私の体」は「没性的なもの」と化し、「私」は「中性の、欲望や性欲や生殖とは無縁のもの」(HM : 53)となる。そこにあるのは「どんな猥褻さなのか」とマランは問いかける。そして、羞恥心という感情の働きを奪い取られてしまったことへの怒りに駆りたてられるかのように、問いを重ねていく。

患者となってしまった者にとって、猥褻 (impudique) であるということが、まだ何かを意味しているのだろうか。自分の体が、あのありとあらゆるまなざしによって掃き出されてしまった今、私の羞恥心 (pudeur) の内にいったい何が残されているだろうか。人間的なまなざしならば、少なくともそこから目をそらすことができる。それよりもずっと冷たい、鋭いまなざしによって、断面図にされ、斑点状に彩色され、骨格像にされて、人に見られてしまったあとに、まだどんな生きいきとした自己イメージが残されているというのか。自分の体を、絶え間なく、回診にやってくる医者たちや、習い覚えようとするインターンたちや、ケアをする看護師たちの前にさらけ出すことを強いられ、そして慣らされていく時、自分の生を自分の外に投げ出すことの猥褻さはどこにあるだろう。彼らだけではなく、宿直医 (médecin de garde) や救急医や、発作が外国で起こった時なら何を言っているのかが分からない医療者や、飛行機のスチュワーデスや、悪いタイミングでやってくる同僚たちの前に。秘められたもの、内密なものの中の何が、まだ残されているのだろうか。怒りや悲しみ。体がぼろぼろにされてしまった時にも、他の人たちがそれに気づくような、自分の心理的存在の樹脂(エクス)そのものを形づくっていたような、そんな感情が残されているだろうか。(HM : 54-55)

診断や治療の場において人々の目にさらされる裸体にも、確かに、ある種の「猥褻さ」が伴っている。しかし、そこでは、裸であることへの羞恥心を抱くことが許されていない。人々は「目をそらすべき」対象として、その体を扱うわけではない。この時、病者は、病いによる衰弱や痛みがもたらしていた「怒りや悲しみ」までも剥ぎ取られてしまう。

病院のベッドに横たわって、治療を受ける身になってまでそんなことを言い募るのは、いささか子どもじみたふるまいだ、と言うべきだろうか。しかし少なくとも、その「喪失」を語ることが、

“秘められたもの”や“内密なもの”を再請求するための身ぶりであることを確認しておかねばならない。裸体であることへの恥じらいとともに奪われていくのは、自分自身の身体に対する“内密性 (intimité)”である。私が身体としてある、身体的存在としてふるまう際に、私はその身体を内側から生きることができる特権的な一者として、この世界の内にいる。私たちは、身体的な所作のたびに、この体を介して他者と交わるたびに、その“内密”と“内在”の感覚を確かめている。観察され、処置される身体になると同時に奪われていくのは、この意味での“私が在ることの実感”である。

マランに限らず、病む人の口からは「自分が（医療者によって）物のように扱われている」という訴えが発せられることがある。それは、一面において、患者の人格性に目を向けようとしない（俗に言う「病気を診て、病人を見ない」）医者や態度や意識を非難するものである。しかし、おそらくその感覚の生起には、個々の医師や看護師の良心の問題には還元できない構造的な条件が関わっている。病んでいる身体への技術的な介入の場において、病む人の体に向き合うということは、一人の人間に“対面”する時とは異質な関わりを結ぶことである⁽⁶⁾。そしてこの特異な関係性は、医療の場における「裸体」の扱われ方の内に端的に現れてくる。

裸体にそそがれる医療のまなざし。それは一方において、その人の社会的人格を削ぎ落としていくものである。マランは、自分が「高等師範学校の学生（ノルマリアン）」であると名乗ったことで、ころりと態度が変わった医師のエピソードを挙げている。その前日まで、「あの女は素っ裸でどうしようっていうんだ」と吐き捨てていた医者が、彼女の肩書を知って、「もっと早く言ってくださればよかったのに」と言わんばかりの顔つきになる（HM:65）。その豹変ぶりにあきれながら、マランは、病気はすべての人間を裸にし、すべての者を、その無力さにおいて平等に位置づけるのだと論じる。

彼はごく初歩的な罠にはまってしまった。裸であることの罠。服を剥ぎ取られ、弱いものにされ、無力なものにされた私たちを、病気がすべて平等に位置づけるそのやり方。取るに足らないものにされてしまう。

裸にされた私はもはや何者でもない。裸にされた私はもはや身分をもたない。何も罰せられることなく、私を侮辱することができる。病いは猥褻だ。病む身体は、その醜さを人々の前にさらす。（HM:66）

しかし、単に社会的人格を剥奪されるということだけが問われているわけではない。それ以上に、その「体」を、不可分のまとまりとして生きている（＝経験している）人間の存在が看過されてしまうところに、より根深い暴力性がある。

要するに、体はひとまとまりのものではない。そのことが、事態をシンプルにしてくれる。痛みがある

のですか。それでは、この腕を外して、おさまったらまたつけてくださいね。目のチカチカが鎮まるまで、まぶたを留めておきましょう。神経はきっと、関節の境目や臓器の境目で切れているのだ。苦痛は、解剖図によって定められた部局の区分を、ご丁寧に尊重している。(HM: 71)

医療者のまなざしは、それぞれの専門領域ごとに身体を分節化し、その一つひとつを自律的な単位として技術的な介入を行う。まるで、「解剖図によって定められた部局の区分」ごとに、「神経」が切り離されて存在するかのように。「医者は、特定の部位の機械的損傷を修復するためにいる。」「専門家」であるとはそういうことなのである。

その時、人々の前に表出されなくなるのは、身体として生きている(=この身体を内在的に生きている)、したがってまた、身体の苦しみを小さな単位に切り分けることができない「私」という経験主体である。

ところで、西洋の(キリスト教文化の)伝統の中で考えれば、裸であることへの羞恥心は、人間が「知恵の実」をかじってしまったこと、それゆえに「罪」を負い、「楽園」から追放されてしまったところに生じるものである。それ以来、人間は「服」をまとうことによって体を覆い隠し、隠すことによってこれに格別の地位を与えてきた。だから、それ以前の「楽園」に暮らす人間にとっては、裸であることは特別な意味をもたない。その段階では、人は「裸になる」ことができないのだ、と言ってもいい。すべてが人前にさらされていても、それは欲望の対象にも、禁忌の対象にもならない。そこには「慎み」も「恥じらい」も生じない。逆に、人はそれを秘匿すべきものとして覆うことによって、「裸である」、「裸になる」ということを発明する。服をまとうことによって、人は自分自身の身分や態度を外部に表出し、同時に、互いの目に直接さらされることを忌避しあうような「内なるもの」を獲得する。したがって、服を脱ぐことは、その隠されていた何かをさらけ出すことによって、他者に対する関係を根本的に変容させる行為である。他者の服を剥ぐことは、それをまとうことによって構成されていた「社会的な人格(ペルソナ)」を奪い取ることである。その時、秘匿されていた「内面」の領域は「猥褻なもの」として立ち現れる。欲望の対象として現れる「裸体」の「猥褻さ」は、「覆いを取り除きうる」という条件のもとで成立する一種の「仮象」である(Aganben 2009=2012を参照)。

だが、通常ならば「裸体」をめぐる成立するはずの、この内と外との関係、自己と他者の関係は、医療の場における患者の身体の周辺には成立しない。人の目にさらされながら、その身体は隠されていたはずの“深み”を示しえず、つるつるとした表面としてのみ現れる(その無意味さにおいて、それは「楽園」に暮らす人間の裸体に似通っている)。目前の対象(身体)がそのように定義づけられることによって、医師はそれを、何の罪も犯すことなく、何ら罰せられることなく手に触れ、処置することができるようになる。ではその時、その身体に内在して生きているはずの「私」は、どこに置き去られているのか。「私」とは無縁の「物」として処置されていく身体の固有の存在の仕方、経験のされ方を、どのように指し示すことができるのか。

ここで、まとっていた服を剥ぎ取られながら、性的な存在にもなれぬまま、慎みもなく視察され、

何の欲望も喚起しないまま触れられていく体のあり方を“臨床的な裸性 (nudité clinique / clinical nudity)”と呼んでみよう。その上で注記されねばならないのは、マラン自身の言葉（「その体は(…)完全に外部の物体と化している」(53:21)）に反して、この臨床的な裸性において、身体は完全な「物＝対象物」と化しているわけではなく、なお、それを自分自身の身に起きた出来事として経験する意識主体がいるということである。それは当たり前のことだ（そうでなければ、マランはこの体験を語るができない）。しかし、その経験を語る言葉が人々の耳に届くのは、ごく稀なことではないだろうか。医療のまなざしの対象としてベッドの上に裸体をさらすということ。その特異な経験を語る言葉を、患者は与えられていない。

3. 言葉の不在と病む人の孤独

だが、病者がその体験を語る言葉を持ち合わせないということは、「裸性」をめぐるのことに限られない。A.W.フランクが論じたように、病いの体験においては、それまで慣れ親しんだものであった身体が「見知らぬもの」(Frank 1995=2002 : 19)として立ち現れる。そして、病む人が患者となって、自らの身体（経験）を医療の実践に委ねる時、その現実を言い表すための正当な言葉を発する権限が、医療者の側に「譲り渡されて」しまう。患者とは、二重の意味で、自分自身の身体経験に関する言語的空白を生きる者である。『私の外で』には、言葉をもたない者、あるいは言語的な弱者となった病者の経験が、いたるところに書きつけられている。

まずは、自分自身の身体経験に対して、言葉による表現がどうしようもない「遅れ」をとって現れてくるということ。

もうあとは黙るしかない。言っても何もならないから、時には言うだけ損をすることもあるから。言葉はいつも、辛さに遅れをとり、ごちなく、不釣り合いだから。言葉は辛さの質を歪める。混然とした叫び声を、はっきりと区切られた音に変えてしまう。このようにコントロールするというのが、すでに何か別のことなのだ。どうすれば意味の中に、意味のないものを収めることができるのか。苦しみを、論理的な文の構成に従わせようとすることができるのか。私の腕の血管から火のように立ち上るものがあり、私の指の先から逃れていくように思える。苦痛の閃光は私がはっきりとそれを認識するよりも前に私をとらえる。言葉はそのひらめきに対してどうしようもなく遅れてしまう。私をむしばむこの語り がたきものを、どうすればいいのだろう…。(HM : 25)

言葉は、経験された世界を切り取り、分節化し、配列し、論理的な記述の可能性の中に組み入れる。しかし、「焼けつくような、叫びだすような身体」を前に、習い覚えた言葉が「声」をもちえないことがある。

文は息切れし、単語はバラバラになり、それを壁に投げつけ、破壊し、破裂させ、言葉を苛め、大音響

の音楽に酔う時のように、乱暴に痛めつけ粗野に扱うことに酔う。(HM : 25-26)

私はぼろぼろに崩れていく、剥離していく。言葉のもつ穏やかに整えられた秩序、構造は、突然跳ね上がり吹き上がる身体、密かな拷問に対して、もう何の役にも立たない。私に何を白状させようと言うのだろうか。(HM : 26)

言葉による分節化の作業が決定的な「遅れ」を強いられるという事態は、病む身体に限らず、すべての“言葉と体”の関係において同様であるのかもしれない。しかし、社会関係の中にあって互いの身体経験を伝え合う時には、慣習的な言い回しの中で、おおよその相互了解の可能性が確保されている（少なくとも、そのように人々はふるまっている）。「のどが渴いた」とか「鼻がむずむずする」という言葉に対して、感覚に対する言語的表出の精度が問われたり、表現のさらなる洗練が求められたりすることは稀である。

だが、「病む」という出来事においては、その身体経験こそが問題の焦点となる。病者は何らかの「痛み」や「苦しみ」を体験し、それを他の誰かに訴えることによって助けを求めたり、日常的義務の免除を請うたりしなければならない。あるいは、それを診療の場に持ち込んで、「症状」を医師に伝え、「診断」を獲得しなければならない（Jutel 2011）。したがって、病者とは、自己の身体的な経験を言語化する義務を負っている者でもある。ところが、私たちが習い覚えてきた言葉は、しばしば、語られるべき現実に対してどうしようもなく不適格で、病いの体験の質を歪めることなしには一言も語るができない。病む人は、語ることを求められながら、その体験に見合うだけの言葉を与えられないまま人々と関わっていかなければならない。病者は、そのような状況をいかに生き延びていくのか。ここに、マランにとってのひとつの記述課題がある。

時として彼女は、語ることを断念し、人々が期待する言葉だけを口にするという態度をとる。

私は口を閉ざすことを覚える。私がもう前と同じようには生きられないということを、人は理解することができない。私が嘘をつくことを、みんなは求めている。社会的に生きているということと、病んでいるということの二律背反が、私に沈黙を強いる。私が彼らのそばに留まりたいと願うのならば。私は家族や友達には、自分の苦痛を語らない。(HM : 26)

病んでいるということと社会的に生きているということは、すでに「二律背反」である。だからそこには「二重生活」(HM : 26) が組織される。自分自身のストーリーは、それほど人々の関心を引きつけるものではない。それはむしろ、「人を怖がらせ、遠ざけ」、「うんざりさせ、不安にさせ、距離を穿つ」(HM : 27) ものであることに彼女は気づく。自分が人々のそばにいたいと願うならば、その人々が求める言葉だけを選んで話さなければならない。その後ろ側には、常に、言葉にして語られることのなかった体験が取り残される。

ただしそれは、自分自身に「嘘をつく」ことではない、とマランは言う。なぜなら、「嘘をつく

ためには、何が本当なのか」を知っていなければならないからだ。しかし、「何が本当に起こっているのか」について確信をもつことはできない。だから、彼女は「複数の言葉を話し、それだけの数のやり方で生活について考える。どの言葉を使うのかは、話し相手によって調節する。それは嘘をつくことではない。それぞれの人が理解することのできる、あるいは我慢することのできる種類の情報を、それぞれの人に示すことだ」(HM: 27)。

病いの経験をめぐる語りは、強い社会的な期待に取り巻かれている。ある鋳型にはめてその体験が形づくられ、人々にとって聞き取りやすい言葉遣い、受け入れやすい筋立てにそって物語られることが求められる。その雛型を外れた言葉は、容易に聞き届けられない。その意味において、病いの体験もまた、社会性をもたなければならない (Frank 1998=2002参照)。

だが、そのようにして聴き手本位の姿勢で、語られるべき言葉が選び取られていく時には、「何が本当のことなのか」が分かるか否かに関わらず、自分自身の経験は誰にも聞き取られていないという思いが生まれる。自分の感じている苦痛は、他の人には無関係な、その意味で私秘的な (privée) 体験に留まる。こうして、病む人は他の人から「切り離され」る (HM: 28)。苦しみが増していけばいくほど「共感のためのエネルギー」は枯渇し、「伝え合うことの可能性をあえて考えようとしな」くなる。「病む私」は、人々の目が届かない「地下の生活」(HM: 29) に入っていく。

この言語的な脆弱さは、医者との関係においてさらに増幅される。マランは、診療室の中では、医師に相対する時には、「医学の言葉」で自分の状態を伝えようと試みる。しかし、彼女には、その言葉がうまく使いこなせるわけではない。習い覚えて、見よう見まねで使ってみる他者の言葉。そのごこちなさは、彼女を“言語的インセキュリティ⁽⁸⁾”の状態に置く。

私は時々ひとりで病院に行く。製薬会社の販売員みたいに。予約を入れて。自分のちょっとした病状を説明しに行く。専門用語を駆使して。私は自分の症状をできる限り医学的に描き出す。けれども、身につけていない外国語を話す時のように、いつも、話がそれていって、道を踏み外してしまう時がある。私は医者のように病気のことを話せない。私は実際の経験上の、一般人にとっての (vulgaire) 病気について話す。それが同じものではないことはよく分かっている。医者の語る病気はきちんと整理されている。それは、明確に規定された書式 (プロトコール) に従って、特徴的な諸症状を割り出すことで明らかにされる。一般人にとって病気は、その人の頭の中にしかない。それは、一覧表には載っていない反応を呼び起こし、従わなければならないルールを破る。もちろん、それはまともに取り合ってはもらえない。(HM: 69-70)

マランは「医学の言葉をきちんと使いこなせない」。それは「現場で習得したもの」にすぎず、「文法や活用」といった「基礎」を欠いている。それでも「頑張って間違いを直していく」。だが、自分にとって重要だと感じられたこと、だからこそおずおずと言葉にしてみたことが、医者にとっては意味のない情報であることを、折に触れて思い知らされる。正しい言葉の使い方は、“相手”

によって定められている。何を取り上げるに値する事実であるのかも、その“正しい言葉”の使い手が判断する。言語運用能力に媒介されて、現実の定義の権限に落差が生じている。

「病む人」は、「患者」という身分を得るためにも、自分自身の苦しみを和らげる手段を獲得するためにも、医師に対して自らの体験を語らねばならない。だが、何が語られるにふさわしいものなのか、どのような言葉づかいが「正しい」ものとして受け入れられるのかを、語り手は熟知していない。彼女は、「言葉の皮をひっかくような」不器用な喋り方しかできない。患者であるということとは、その意味で、言語主体としての弱さを引き受けることである。

自分自身の体験を言葉にして語るための“力”，あるいはその言葉が聞き届けられるための“配置”を欠いている者が、その状況自体を含めて、自分自身の姿を語り直そうとする試み。『私の外で』は、そうした言語的状況についての証言という一面をもっている。

それは、A.W.フランクの言葉を借りれば、語りの「再請求（reclaiming）」の企て、すなわち、医療者たちが「私の外」へと連れ出して、ばらばらに切り刻んでしまった「体」を、「私自身」の言葉によって取り戻す試み、「病い」の経験を「病む私」の現実として再定位するための言語的作業である。そしてそれは、言葉を奪われたことによって他者たちとの交わりから遠ざけられていた病者が、その孤独を抜け出し、人々のあいだに自分の場所を作り直そうとする営みでもある。

4. 怒り

だが、何がこのテキストを書かせているのかと問うのであれば、「怒り」こそがその原動力であると言うのが、最も的確であるようにも思える（表題にも、そのような含意が込められていることは先に見たとおりである。Hors de moi. このタイトルは『怒りにかられて』としてみてもいい）。

怒りが私にとって当たり前のものになっている。それは私の中に居座り、出ていこうとしない。それでも、怒りなしに生きていたことを覚えている。怒りは、恥じらいの素振りもなく上がり込んできて、私がうっかりしていたことにつけこんで、自分の土地だと言わんばかりに身を落ち着けてしまった。怒りが形を成すために、体と顔を必要としている。そして私のそれを選んだのだ。（HM：21）

怒りは、私にとっての病いのしるし。怒りは、人の声に耳を貸さない、執拗な病いの表現。それを忘れ、消し去り、もうとりつかれたくないと思っている私よりも執念深い。その怒りは、医学の教科書には書かれていない。哲学的エッセイの分析の内にも見いだすことはできない。けれども、どんな症状にもまして、その怒りこそが病いなのだ。怒りは、病いが灯した火、体に刻み込んだリズム、呼び覚ました飢え。病いが預け入れた、この満たされなさ、この苛立ち、この屈辱。（HM：22）

テキストのどこを引用してもよいほど、それは彼女の語りの端々に表れている。「怒り」が言葉を生み落し、すべての言葉が「怒り」に満ちている。この感情がどのような機制によって生まれ、

いかにして言葉の表現へと結びついているのかを明らかにすれば、『私の外で』という著作の成り立ちが理解されると言ってもよいほどである。

では、「怒り」はどこから来るのか。それは、自分自身の身体に対して自分が“無力化”させられることへの感情的応答だと言えるかもしれない。そのような応答を呼び起こす“力の剥奪”の経験は、さまざまな局面で重層的に生じている。

まずは、“病む身体”が他律化し、「私」の意志に従わないばかりか、その意識的な了解さえも拒んで、勝手に変質していくということ。もちろん、“健康な身体”もまたすべてが意識的に統制できるわけではない。しかし、その身体のあり方はおおむね常識的な了解の中にとどまり、したがって、一時的な失調や危機が生じて、「私」はそれに対処するすべを心得ている。例えば、「今、熱っぽくて、体がだるいのは、このところ少し無理をして疲れがたまっているから」であり、「数日仕事を休んで休養すれば、きっと回復できるに違いない」と思える。その時、「私」の身体は（たとえ「不調」ではあっても）、「私」にとって“予測可能”で“統制可能”なものとして現れている。

これに対して、マランは、なぜ自分の体がこのような状態になったのか、その理由を特定することができない。そして、先にも述べたように、どうすればこの疾患を治すことができるのかも分からない。そこにあるのは、“原因”も“解決法”もない苦しみである。

理由のない病い。なぜそれが現れたのかは分からない。かろうじて分かっているのは、女性や若者や黒人がそれに雇いやすいということ。私は白人の女だ。何らかの遺伝的なつながりがあるとされている。雇いやすい体質があるのだという。きっかけ要因としてはストレスが重要だと書かれている。それから、おそらく、何らかのワクチンが。次々とわいてくる問いに対する、たくさんの「おそらく」。その問いを押しとどめることができない「おそらく」。知識が増えれば増えるほど、自分の無知の領域が広がってしまう。ほとんど何も分かっていない。何とか症状を抑えようと試みている。どうすれば治すことができるのかは、もちろん分かっていない。(HM : 11-12)

その中で、はっきりと分かっているのは、自分自身がおそらくは留まることのない「解体」と「瓦解」の過程を生きているということである。解体されずに永続するものの存在を、マランは信じることができない。その時、失われていくのは「自分自身」に対する信頼である。

私は私自身の解体（déconstruction）に直面する。それは、抽象的で魅力的な哲学的概念ではない。それは身体と意識のひそかな瓦解（désagrégation）である。意識は、その抗いがたい進行を確認することしかできない。解体は、私の生物学的機能の隠された原理である。診断がなされた時から、逆流を始めた生の要求によってすべてが定義し直される。たえず自分自身を解体していくこと、どこにも支えをもたないということ。何一つ安定したものはなく、休みなく更新される疑念にさいなまれる。自分が何者であるのが常に賭けの対象となる。解体されざるもの、永続するものの存在をひとつも信じられない。土台としての身体も、停泊すべき港も、支点もない。信用しないこと。とりわけ、自分自身を。

(HM : 15-16)

「生活は綻びていくだけ」なのだとマランは思う。ほつれてはみ出している糸を引っ張ってみると、するすると編目がほどけ、布地がその形を失ってしまう。あるいは、作り上げられた砂の城が、瞬く間に波にさらわれて崩れ落ちていく。その様を、魅入られたように見つめている「子ども」のように、彼女は「これまでの自分の生が、気のふれた身体の刃の下で消えていくのを見ている」(HM : 16)。

「生が私をもてあそぶのだ」と彼女は言う。「私」は自分の身体によって翻弄されている。そして、進行していく解体の過程を「何食わぬ顔で」やり過ごしてみても、「ある朝、状態は急変し、なすすべもなく衰弱をもたらす苦しみによって、見分けがつかないほどにやつれたその姿が、否応なく目に映る」(HM : 17)。「私」は、ただ綻びて壊れていく過程を目撃するだけの存在であり、その身体的変質は、統制の可能性にも予測の可能性にも開かれていない。「私」は、私自身の生に対して、徹底的に無力な位置に置かれている。

そして、そのプロセスに対する統制と予測の力を奪われたまま変貌していく身体を生きるということ。それは、「私」が「私ではないもの」になっていくこと、「私」が「私の外に連れ出され」ていくことでもある。

この病いは、私を私の外に連れ出す。怒りは、この耐えがたい剥奪を語る。私は、私自身の生、私自身の身元から、切断されてしまう。私はもう、これまでの私自身ではない。それは、自然の消耗、老いてゆく生命体の避けがたい息切れの結果とは違うものだ。私にはもう私自身が見分けられない。写真の中にも、思い出の中にも。この病いは私を見知らぬ誰かにしてしまった。自分自身を取り戻すためには、もっと闘わなければならない。(HM : 22)

彼女の病いは、文字どおりの意味で、彼女を“変貌”させていく。治療の副作用で、顔が「リスの顔」のように膨れ上がる。鏡に映る顔が「見知らぬ顔」になる。「体の変わり方が早すぎて、内的な身体図式が追いついていかない」(HM : 23)。「こみ上げる憤り」(HM : 23)。「私はもう、これまでの私自身ではない」(HM : 22)。「私はもう生きていない」(HM : 23)という言葉が、自分の中に押し入ってくる。病いは、変容した身体のありように合わせて定常的な均衡状態を作り出し、「新しい規範⁽⁹⁾」を生み出すわけではない。それは常に「規範を揺さぶり、覆し、私たちをそこから引き離す」(HM : 24)ものとしてある。「怒り」は、まず何よりも、この休みなく続く変質、あるいは、いつ加速していくのか予測のつかない変質、「私」を「私ではないもの」に変えていく力の前に「なすすべがない」ことに向けられている。

だが、「怒り」は単純に、病いの進行に対する「医療」の無力や、身体的変質に対する「主体」の無力だけを指し示すわけではない。それと同時に、この「苦しみ」を生きている「私」という存在が他者の視線によって無化されること、その身体経験が他者と共同化されることなく別様の解釈

格子によって掬い取られていくこと、自分自身の経験を語る場への「私」自身の参入の権利が奪われてしまうことに向けられるものでもある。あえて概念的に区分すれば、前者は“身体に対する無力さ”，後者は“他者に対する無力さ”あるいは“社会的な無力さ”への怒りであると言えるだろう。

病む人の社会的な無力さは、一面において、先に述べた“言葉の不在”と密接に結びついている。

彼女はそれをうまく言うことができない。医学用語はとっても複雑なのだ。どこにもつなぎとめられていない、出発点が見えない。まるで、外来の言葉みたいに。そこには、変な感じで音だけが並んでいて、音楽のようになめらかな舌の動きに逆らう。彼女は、その音楽を必要としている。医者たちを前にすると、彼女はうろたえてしまう。敵地にいるように。

みんな手さぐりで話している、何も見えなくなっていて、医学とその語彙の森の中でどこに向かおうとしているのかも分からずに。その言葉はいつも私たちの手を逃れていく、私たちがどんなに努力をしても。話すことは受難（un calvaire）である。どんな言葉を使って、何を言えばいいのか、分からないのだから。（HM：40）

言語的に分節化され、語られるということ。それは、現実を自己の外部にあるものとして対象化し、適切に切り分けられるべき個所に境界線を引き、相互の連関を秩序だったものとして理解するための条件である。しかし、病む者は、病む身体を語るための言葉を与えられていない。言葉の不在によって、「私」が対象を切り分けるという基本的な主客の構図が成り立たない。だから、「私」が自分自身の生をとらえ、自分の身体と外部との境界を確認し、自分の身体を起点に世界を秩序化する、という営みが攪乱される。

そうして、突然、生が外部のもの、隔てられたものではなくなってしまう。分割線はもはや抽象的なものではない。それは、私の身体の内真ん中を横切っている。それは、両目を分かつ中心線をたどり、鼻梁にそって降下し、唇を分け、首筋を滑り降り、気管の窪みを抜けるのに手間取り、胸郭を開き、臍の緒を断ち切り、恥丘の最後の割れ目確かめる。病いが分割しているのは、私である。私は切り分けられる物である。私は、否定であり、語りの攪乱要因であり、転覆である。私は、嬉しくもない不意打ちである。私は問題である。答えは見つからないままである。（HM：41）

病いが私を分割し、私が攪乱要因となり、「嬉しくもない不意打ち」になる。身体としてこの世界の中に投げ込まれ、その身体を座標軸として世界の様相を知覚し、そこに生じている意味に反応しているという“能動”の感覚が、ここでは損なわれている。「私の体」が分割され、「私」が切り分けられ、答えの見つからない「問題」と化している。

この無力さは、これもまた先に見たように、自らの身体が医療者たちによって処置される経験と結びついている。

何年ものあいだ、何らかの形で医療の世界に属している何十人という男たちや女たちによって検査されてきた。彼ら／彼女らが自分のことを動物のように観察し、興味深げに調べ上げ、物を扱うように、肉を扱うように、遠慮なく処置し、不器用に、あるいは乱暴に、注射を刺し、苛立ちながら、あるいは焦りながら、血液や肉や器官の標本を採取するのを見てきた。驚いたような、嘲るような、あるいは蔑むようなまなざしを体で受け止めてきた。その時にはもう、はじめは自分自身の裸体が不躰にさらされることに對して抱いていた感情を、感じ取ることができなくなっている。羞恥の、不快の、不安の、高ぶりの感情を。残されているのは、屈辱への怒り。あの人たちはもう、自分たちの内に人間を見てはいない。(HM : 55)

マランはもう、自分の「裸体」が他者のまなざしにさらされることへの、羞恥心や不快感や不安感や高揚感を感じることができなくなっている。そこに残されているのは、その「屈辱」に対する「怒り」の感情だけである。

病いとその破壊的な力に慣れてしまったたくさんのまなざしが、淡々と、だるそうに、あるいは投げやりに、この体を通り過ぎて行ったあとには、恥じらいや誇りや官能は、もうほとんどそこに残されていない。体は、もうずいぶん長いあいだ、自己愛的な喜びの場ではなくなっている。体は人々の目にさらされた世界に落ちて、自分の健康状態が人々の会話の話題になっている。病む人に対して、誰もが、その体の状態を、最も秘められた隅々にいたるまで、尋ねる権利があると思っている。(HM : 55-56)

だが、このように、「怒り」の由来を、身体経験に対する意識主体の“無力さ”，とりわけ、自己の経験を言語化する力の喪失に集約してしまうと、事態を少し概念的に整理しすぎることになるかもしれない。確かに言語主体としての「私」は、「私の身体」に生じた出来事から取り残され、これを適切に把握し、語り、統制するすべを失っている。言葉にして語ること、論じること、論理的な筋道を立てることを「仕事」(HM : 40)にしてきたマランにとって、それは屈辱的な事態なのだ。

しかし、“言葉の遅れ”だけが問われているのではないだろう。彼女の体に起こること、自分の身体において体験されたことの「質感」そのものが、彼女を苛立たせ、怒らせている。例えば、押しとどめることのできない形で、自分の体が「解体」していく様を目の当たりにするということ。

破壊(démolition)が進んでいるのが分かる。私の破壊が。私は失われた領地、あるいは失われようとしている領地を数える。夜間の略奪が行われている。夜のあいだに、痛みが攻撃を仕掛け、踵や手首のしなやかさを奪っていく。簡単な動作が簡単でなくなる。いろいろなことが厄介になる。

別の生が現れる。浸食していくように。それは過去のしるしを消していく。長年のあいだ、私の生は、単純できれいな道筋を、さらりと描かれた、ためらいのない線をたどってきた。けれどもその後、気づかぬうちに、手つきに自信がなくなり、文字はよじれ、文章はほとんど読めないものになっていった。

存在がぼやけていく。そこに、なお意味を与えるための策を編み出さなければならない。

進むべき道が放棄される。過去の生活は焼き払われてしまう。別の生活を立ち上げなければならない。自分の中では、何もかもが綻び、傷んでいるというのに。密かな解体が進行している。存在のすべてをとらえる、身体解体。見えないところで進むこの崩壊（*désorganisation*）によって、生活は揺さぶられ、荒廃していく。（HM：15）

「破壊（*démolition*）」、「崩壊（*désorganisation*）」、「瓦解（*désagrégation*）」、「解体（*déconstruction*）」。

接頭辞「*dé*」で始まる言葉を反復的に、あるいは互換的に使いながら、マランは、綻んでいくばかりの自らの生をとらえようとする。しかし、それはもちろん、言葉によって把捉することができたとしても、意識的に反転させることのできないプロセスである。「意識は、その抗しがたい進行を確認することしかできない」（HM：16）と彼女は記す。抗うことのできない「厳粛な原理」（HM：17）の進行に、どうすれば慣れることができるのか、と彼女は問う。

ほんの一時、その瓦解の進行が止まったように見えるとしても、それは「苦痛の空間の中に宙ぶりにされたつかの間の一瞬」（HM：17）にすぎない。

悲劇を待ちながら、何食わぬ顔をする。発作を待ちながら、その攻撃を待ちながら。この休息を信じるふりをする。執行猶予期間に身を置く。そうして、そのたびにいつも、自分が覚えているそれよりも強い苦しみに見舞われることになる。それにも耐えられるだろう、慣れてしまおうと思った自分を呪う。しかし、この迂闊さゆえに、少しだけ自分が保たれているのだ。（HM17-18）

そうして、穏やかに推移していくことを願う気持ちを裏切って、唐突に「解体」が進んでしまった自分自身の身体を見いだす。

落下は夜の内に起こる。昼のあいだは、だんだん痛みが強まって、いつも、眠りがこの増進する感覚を鎮めてくれるだろうと期待している。けれども、眠っているあいだに、鎮痛剤と睡眠薬の効果が薄れていくと、落下が加速し、地面に墜落してしまう。真夜中に、激しい衝撃で、叫び声やうめき声をあげながら、ベッドから跳び起きる。汗をかいて、投げ捨てられたマネキンのようなばらばらの姿勢で、壊れている。腕や脚が勝手な方向に折れ曲がっている。もうどうやっても、胴体につなぎ直すことができなくなってしまったかのように。（HM：32）

自分自身の生に対する「怒り」あるいは「憤り」は、すべてが「ばらばらに壊れていこうとする」、この漸進的な解体を強いられているところに生じている。

あるいはまた、脆弱化した自分自身の皮膚において生じること。

指の先がちょっと切れただけ。ほんの数ミリ、深くもない。取るに足らないこと。気にもしなくてもいいくらいの。あたりに漂っている埃か何かがたまたま入り込んでくるような、小さな切れ目。手を動かすと、そのたびに肌が髪に、スカーフの糸に、セーターの編目に引っかかる。肌がそこにしがみつく感じ。そのたびに、少しだけ広がるように思える。そこに傷があるということを思い起こさせるように。そのほんの小さな傷が耐えがたいものになっていく。私はすっかりそれに気を取られるようになる。その切込みから私がすっぱりと割れてしまうかのように、私のすべての血がそこから流れ出していくかのように、この数ミリがおぞましい裂孔となって、命が私をそこに投げ出してしまうかのように。なぜこの切り傷がこんなにも私にとりついてしまうのか。なぜ身動きするたびに、私はそこに連れ戻されるのか。(HM : 49)

治療（おそらくは、ステロイド剤の使用による）によってもろくなった彼女の肌は、「ちょっと引っかっただけ」でも簡単に「裂けてしまう」(HM : 49)。だから、小さな体の動きの一つひとつに危険が伴っている。髪に手を通してみるだけで、そこに「傷」が生まれ、その痛みが耐えがたいものになる。この日々の暮らしのあちらこちらに潜む“痛み”の危険を回避するために、神経をすり減らしながら暮らしている。

私の体のすべてが、表皮を剥がされたようになる。私の神経が剥き出しの糸になる。痛みによって亢進した、知覚の新たな段階に入っていく。私はすべてを感じ取るようになる。すべてが私にとって耐えがたいものになりうる。(HM : 50)

皮膚は、私の身体とその外部の世界を隔て、何者かに触れることを通じて、私がそこにあることを教えてくれる。しかし、ほとんどの生活環境の中では、皮膚を介して世界に触れるという営みは取り立てて危険なものではない。私たちは無造作に服を着て靴を履き、床を踏み、テーブルに手につき、布や紙を手を取る。私たちが触れることへの警戒心を発揮するのは、目前に注意すべき何かが認知された場合やその先に何があるのかが予測できない場合に限られる（暗闇の中で裸足で海岸を歩く時には、一歩ずつ、尖ったものやごつごつしたものを踏まないように、恐るおそる足を踏み出すのではないだろうか）。しかし、マランの肌は、外的な世界との接触をことごとく「危険に満ちた」ものにしている。だから彼女は、神経過敏になり、ちょっとした接触にもナーバスになり、「びくっとふるえては、かっとなり、あたりちらす」。「私の体は、その世界の意図せざる暴力を包んでいる莢である」と彼女は言う。「それは、うねりにさらわれて裂ける」。そうなければもう「なすすべがない」(HM : 50)。

自己の身体とその環境とを分かち、かつその外的世界に触れている“表皮”が、著しく脆弱な被膜になってしまっている。日々の生活を形づくる慣習的な行為の一つひとつ（環境世界に触れる経験）に、そのつど、身体を傷つけ引き裂く危険性が伴っている。その脆弱さに、彼女は苛立ち、声を上げる。皮膚は外的な世界からの侵入を守る働きを、著しく弱めている。

確認されるべきこと。マランに“声を上げること”ことをうながしている「怒り」は、何らかの意味で（言語的主体としての、あるいは身体的存在としての）自分が“不当に”強いられている“弱さ”に由来している。怒りに満ちた言葉を吐き出すことは、その感情を発散させ、気分を落ち着かせる（ガス抜きをする）ためだけになされているのではない（したがってまた、「怒り」というネガティブな感情が抑制されればよいというわけではない）。怒りの表出は、自分自身の生の（あるいは、生に対する）無力さを確認し、同時にそれに抗おうとする反射的な身ぶりである。身体的な生を統制し環境世界に対峙するような“強い主体”ではありえないことを認めた上で、この生の暴力（身体システムの自己解体、環境世界との境界の脆弱化）にそれほど簡単に飲み込まれてしまうわけもない「私」が、そのつど悲鳴のような声を発する。なけなしの自己確認の所作、と言うべきかもしれない。しかし、脆弱化していく自己の生を目の当たりにした時には、「怒り」こそが“それでも生きていく”だけのエネルギーが残されていることのしるしなのだとも言えるだろう。

自分自身の身体に生じている出来事は、どうやら「私」の生を守り支えようとするものとしては推移していない。その意味での身体の他律性、他者性、（自己に対する）敵対性を認識しながら、「私」がこの身体とともに／において生きているということの不条理性。「怒り」の声は、それに対して投げつけられている。

5. 「自己」と「非自己」

外的な世界に対する守りの脆弱さ。それは、皮膚に触れる物理的な衝撃に対してのみ生じているわけではない。彼女の疾患は、免疫システムが自分自身の身体に向けて発動するところに生じているので、その力を抑制するための治療が行われている。周知のように、それは、外部から身体の中に侵入してくるものに対する防御力を低下させる。

私はトランプを組み上げて作った城。免疫の防御を故意に引き下げたことで、私は剥き出しの傷になってしまう。どんなものでも、私の中に侵入し、炎症を起こさせ、汚すことができる。私は自分の果てしない脆弱性に耐えている。すべてが危険である。外にあるものは常に私を脅かしている。その力は私の弱さによって倍増する。偏執的に私を狙っている。(HM : 50)

免疫とは、自己の身体の中に「自己以外の高分子や細胞」が進入した際に生じる生体反応である。それは「たんに微生物から体を守る生体防御のための働きではなく、『自己』と『自己でないもの（非自己）』を識別して、『非自己』を排除して『自己』の全体性を守るという機構」（多田 2001:15）である。しかし、免疫学の知見によれば、「何が『自己』で、何が『非自己』なのか」は「必ずしも明確ではない」（同：59）。免疫系の細胞、特に胸腺という小さな臓器の中で作られたT細胞⁽¹⁰⁾が体内を循環し、自分自身の細胞と同じ「旗印」をもっていない細胞を発見するとこれに

対する免疫反応を引き起こすのであるが、ここで識別される「自己」と「非自己」の境界は、「もともと先天的に決まっているのではなく、T細胞が胸腺という環境の中で発達する間に、周囲の自己の成分、ことに自己MHC⁽¹¹⁾と反応しながら確立されていく」(同：170)のものである。免疫システムは、時として「非自己」の侵入に過剰反応を示し「アレルギー」を引き起こしたり、「寛容」であるべき「自己」を排除したりする。これが「自己免疫疾患」と呼ばれる(自己免疫疾患は大きく分けると、特定の臓器に局限して病気を起こすものと、「全身の血管、結合組織、関節、漿膜など、体中のさまざまな組織に炎症が広がる」全身性のものとに区分される(同：172))。それは、「非自己」の識別と排除によって構成される「自己の体制」を、その内側から崩壊させていくメカニズムの発動である。

あらゆる高次のシステムにとって、もっとも恐れられていることは、システム内部でシステム自体を破壊するような要素が働きだすことである。もともとシステムというのは、多様な要素が共同して有機的に機能している要素の集合体だから、その原理そのものを破壊するような働きが現われた場合には、システムは必然的に崩壊せざるをえない。(多田2001：169)

先述のように、マランの疾患名称が正確に何であるのかは示されていないが、それが全身性の自己免疫疾患であることは確かである。彼女の身体システムは、「非自己」と「自己」の識別を誤って「自己」を攻撃し始めるような働きをビルトインしてしまった。彼女はそれを次のような言葉で表している。

私の生は、壮大な誤解であり、免疫的な過失であり、二次被害である。私の体は、それを守ろうと思いがちながら、自らを攻撃してしまう。かなりおかしいことだ。私の生物学的な存在を、どうしようもない過失、明らかな盲目性、明白であるとともに避けがたい、分かりやすく単純な問題として要約すること。細胞は耳が聞こえない。私がどれだけ叫んでみても無駄だ。その長々とした訴えは、むなしく消え去ってしまう。(HM：11)

免疫系の疾患に対する治療は、どうしても逆説的な構図を取らざるをえない。それは、自己の身体を守るために、自己を守るためのメカニズム(免疫)を脆弱化させなければならないからである。「自己」は「自己」によって攻撃されており、その攻撃を鎮静化させようとして働きかければ、「自己」は「非自己」の侵入に対して脆弱なシステムとなるしかない。

常軌を逸している。この病気はどんな論理からも外れている。体が、怒りのあまり、外部の物ではなく、自分自身に襲いかかっているかのようだ。うっぴんを晴らすために、壁を殴りつける時のように。ほとんどの場合に、自分一人で、自分を苦しめている。(HM：16)

免疫の力を低下させるということは、そのシステムが支えている「生命体」としての「自己同一性（アイデンティティ）」を脆弱化させることである。（心臓移植によって、同様に免疫の抑制をはからねばならなくなった）J.L.ナンシーが言うように、「アイデンティティと免疫は等価で、一方は他方に一致する。一方を低下させると、他方も低下する」（Nancy 2000=2000 : 30）。

この抜け出しがたい論理矛盾の中で、「病い」は、外部から侵入したものによって蝕まれていく過程ではなく、自己システムの「自壊」作用として受け止められる。「私は確実に、少しずつ、私の内側から破壊されていく」（HM : 12）。それは一種の「闘い」としてイメージされるものの、自己と他者（非自己）との闘争ではなく、ある意味での“内乱”（自己の自己に対する裏切り）として理解される。彼女が日々を感じ取る「痛み」や「苦しみ」は、「自分自身を破壊し」「自らを犯そうとする」「残酷な生命過程」を生きていることのしるしである。

内側で起きていること、この体の中で作動する残酷な生命過程が私という人間の残りの部分を侵していく。私は、自分の中で行われている戦争と無関係ではいられない。この身体による身体への裏切り、自分が何をしたいのか分からず、自分自身を破壊し、取り乱し、困惑と怒りの中で自らを犯そうとする生命のスキゾフレニーに対して。私はその恐ろしさを知っている。日々の苦痛の中で、それが身震いし、遠く反響しているのを感じる。私はその恐ろしさを知っている。私の体がそれを伝えている。私はそれを聞かずにはいられない。私はそこに自分自身を見いだす。（HM : 12-13）

それは、不条理な現実である。しかし、この「自己破壊」の現実を“不条理”にとらえる時、私たちはどこかで「生命（体）」に対するナイーブな信頼を前提にしているのかもしれない。つまり、生物の体は本来「自己」を守るもの（外部からの侵入を防ぎ、自己と環境との境界を保ちつつ、適切な均衡を維持するように働くもの）であることを、「自然」の理として想定するからこそ、この「免疫システム」の作動を「裏切り」として受け止めてしまうのかもしれないのだ。

マランの思考は、このナイーブな前提を疑ってかかるところへと導かれていく。

『私の外で』と同年に刊行された、彼女のもうひとつの著作は『病いの暴力・生の暴力』と題されている。「病い」が「生」に対する暴力として位置づけられるのは当然であると思われるし、それは私たちの常識的な感覚に見合っている。しかし、マランはその先に、実は「生（la vie）」そのものが暴力なのではないかと問い始めている。

確かさとゆるぎなさに対する本質的な心理的欲求は、人間がそれを再創造してきたものとしてとらえるような生のイメージの中に投影されてきた。科学や技術は、とりわけ医療の領域では、この創造的で生成的な生の表象を保とうとするものであった。すなわち、生は躍動であり、生産の原理であり、力の増大であり、二項対立的な区分に従って、衰退や滅亡や死に対置されるものである。したがって、科学や技術は、死が生命過程の中に組み込まれているということ、循環する自然がそれを示しているように、生命そのものが解体の原理であることを忘れていた。生命体の中で作動するこの崩壊の現実、肥沃で

生成的な生という慰めの像によって覆い隠されている。偶発的にではなく、必然的で本質的なものとしての解体という考え方は、人々が生に期待する穏やかな表象と相容れることがない。しかし、生命に内在するこの解体の論理、さらには自己解体の論理は、ペシミスティックな哲学の理論的幻想ではなく、生命体の固有性のひとつである。ただし、今日それが現代の生物学によって確認されているとしても、容易には受け入れがたいものとどまっているのである。(VM:140)

「生命」はそれ自体において「躍動」であり「創造」であり「生成」であり、その対極に「衰退」や「滅亡」や「死」が位置づけられる。医療は、この生命それ自体の豊かな生成の力を維持・促進するための技術としてふるまい、そのような「生のイメージ」や「表象」を保つことに努めてきた。だが、それは「生命そのものが崩壊の原理であることを忘れている」。生きるということは「解体」の過程を生きるということであり、「病いとは、生命体に内在する解体が目に見えるようになり、明らかになる過程の経験」(VM:140)ではないのか、とマランは問う。「病いは、今日の表象を支配しているようなそれとは異なる、生命体の本質に関する直観を押しつける」(VM:141)。すなわち、身体はおのずから「健康」を求めて、個体の生の健やかな延長を求めて作動するのではなく、「引き裂かれ、破綻し、次いで解体し、壊れていく」(VM:143)ことをむしろ本質としている。したがって、自己の身体を生きるということは、そこに内在する「暴力性」を受け止め、「生は解体的なものである」という現実を迎え入れることなのだ。

近代の医学は、この「生命体そのものの暴力性」を「否認」するものとして展開されてきた。病む身体は常に「治癒」の可能性に開かれており、身体はそれ自体において「病い」を乗り越えようとする力を宿している。そして、人間は「病い」を「試練」として受け止め、その克服に向けた努力の中に、「生の本質」にかなう「意味」や「価値」を見いだしうるのであると。だが、果たして本当にそうなのだろうか。

病いが、口当たりよく治癒の論理、試練による主体の強化の論理の中に再統合されるとしても、その根本の意味は、反対に主体の脆弱化を示している。この躓きとしての病いの現実、諸力の消耗を告げるものを、私たちは辛い思いをして受け入れる。病いは、衰退のしるし、手におえない漂流のしるしであり、それは私たちを健全な状態、健康から次第に遠ざけていく。病者であるということ、それは「自らの身体に躓く」ことであり、身体を力動的な流れから引き離し、不動のはしけとなることを余儀なくさせる。(VM:149)

病む身体は、長いあいだ自らの「規範」として現れていたものから、生命体が遠ざかる可能性を明らかにし、その規範の暫定的で可変的な性格を示唆し、その歴史性、時間の中でそれが変わっていくことの不可避性を示す。(VM:162)

私たちはここで、マランの思考が、先に触れたカンギレムのいささか冷徹な思考に接続している

ことを確認できるだろう。「個人の生とは、その始まりからすでに、生の力の縮小である」(VM:160)。すべての認識は、そこから始まらなければならない。

そして、「自己免疫疾患」という現実とは、生の“暴力性”と“盲目性”を見すえるこの視点を否定なく私たちに要求する。「免疫学とともに、まさに自己破壊が、人間存在の可塑的な進化の本質的要素として現れてくる」(VM:164)のである。

きわめて図式的に言えば、ある場合には、免疫システムは有機体を守るのではなく、これを攻撃する。自分自身のものと外部のもの、自己を脅かしかねないものを区別することができなくなると、自分自身を守るはずの身体を解体させるのである。(VM:165)

マランとともに、自己免疫の作動を生命体が本来あるべき状態からの逸脱と見るのではなく、それもまた生命が自らを解体させていく過程のひとつの形であると思えることができるだろうか。

もしそうであるならば、生は自らを解体させていくという認識がすべての起点に置かれることになる。この現実を明晰に見すえるところから、「新しい倫理」もまた生まれるとマランは考えている。そこに、カンギレムが「治癒の教え」をめぐる提起した問いへの、マランの答えがある。カンギレムとともにマランは、「私たちは決して元の状態には戻らない」のであり、「病いとは私たちの存在の劣化」であり、しかしそこにこそ「存在の意味はある」と主張する。彼女に言わせれば、「弱っていくということ」が「私たちの存在そのものの意味」(VM:179)なのである。しかし、私たちは「それに備えるような言葉」を持ち合わせていない。だからこそ、彼女が自己解体していく自分自身を見すえ、それを克明に言語化していくことに、「教え」としての、あるいは「証言」としての意味がある。

6. 治癒と寛解

マランが、自らの病いを「治らないもの」と認識していること、そして、それどころか生の本質は自己解体にあるという見方にたどり着こうとしていることを、ここまでに見てきた。しかし、その認識は決して、医療的行為を無意味なものとするわけではないし、実際の生活を医療への依存から切り離すわけでもない。

医療実践は、言葉の狭い意味での「治癒」を期待することができない場合でも、病む身体に介入し、環境世界との新たな均衡（それなりの生活のありよう）を実現しようと試みる。ここで、医療が新たな目標として設定する状態は、時として「寛解（rémission）」と呼ばれる。必ずしも「元の状態」に回帰したわけではないとしても、相対的な症状の安定を保ち、相応の生活を可能にするような身体的条件の構築。それが、寛解導入と呼ばれる治療目的の形である。

マランの疾患に対する治療もまた、そのような地点を目指している。そして、実際に彼女は、ある時、医師から「あなたは寛解しました」(HM: 87)と告げられる。それは「喜ぶべき」事態で

ある。この先しばらく、あなたの病状が酷くなることはないでしょう、というお告げ。医師は言う。

もちろん、痛みはまだ残ります。でもそれは「残留性の」痛みだご理解ください。お分かりですね、こうして今は寛解状態にあります。それは端的にこのあと状態は悪くならないということです。すでに居座っている痛みはなくなりますが、それが強くなることもないはずです。この先も髪は抜けるでしょう。でも、たぶん、昔何回かあったようにごっそり束になってということにはならないでしょう。あの時は、全部抜けちゃわないように、櫛を通すのをあきらめなくてはなりませんでした。(HM : 87)

「要するに、完全に大丈夫なわけではないのだ」とマランは認識する。しかし、「寛解」は「新たな理想」として「私たち」に与えられている、と。医師は、治療のことばかりでなく、「発想を変えて」、「スポーツをしたり、ゆっくり休んだり」(HM : 88) してはどうかと勧める。つまり、今残されている身体的能力の上に、可能な生活の形を考える時期が来た、ということである。フランクの言葉を用いれば、マランはここから「寛解者の社会 (remission society)」のメンバーとして、病いへの配慮とともにある生活に歩みを進めていかなければならない。

しかし、この喜ばしいはずの宣言は、彼女に新たな不安をもたらしている。

おそらく、一番予想外であるのは、寛解が私たちに問題をさしだすということだ。公式には、病いはもう私たちの苦難をなすもの、執拗に私たちにとりついているものではありえなくなっている。重篤な状態は私たちの生活から遠ざかる。それとともに、応急の対応や不安、重い病いであることに関わる一切の緊張もまた。症状が現れることへの、診断への、治療への、入院への恐れ、将来の不確かさ、度重なる通院、治療の副作用、いつ起こるかもしれない悪化、器官の損傷、修復手術。最悪のこと。医学辞典では十行に凝縮されているが、インターネットでは数限りないページにわたって記されている、最悪のこと。それがどのような形で展開するにせよ、ともかく最悪のこと。それがいつも、背景にひかえている。記憶の中には病院での思い出がたくさん蓄えられていて、そいつを養い続けている。隣の部屋で、同じ病気で死んでいく、まだ二十歳の、重症の患者を見たのだ。すべてが混然としている。同情と、度を越した怖れと、病的な欲望と、生の極限に対する口にしがたい誘惑。(HM : 88-89)

疾患に伴う困難は緊急の直接的な治療の対象ではなくなり、いつまた再び訪れるか分からない可能性として、日常の「背景にひかえる」ものとなる。それと同時に、同じ病院で亡くなっていった若い患者の記憶が、「怖れ」とともに「言葉にしがたい誘惑」を伴いながら、呼び起こされる。「一人きりで」病院の外の世界を生きていかなければならないということに、マランは「当惑」を覚える。

治ったのではない。治ることはない。そうではなく、危機の状態と、それによって許されていた特別扱い、それによって強いられていた生活全体の配置から抜け出さなければならないのだ。命綱を解いて、安全網なしで、頑張って一人でやらなければならない。病院の診療の回数を減らし、運動療法を受ける

のをやめ、次第に応急の治療を減らしていく。一人きりで。公式には、危機の状態を抜け出しているのだ。それは、周りの人が自分の手を離すということ。それで幸せになるのではなく、見捨てられて、前よりももっと脆くなっていると感じる。(HM : 89)

もちろん、治療にすべての意識を向けていた状態、すべてが「病院に併合されていた」状態からの離脱によって、「生活を少しでも自分の手に取り戻すことができるだろう」と彼女は期待する。しかし、「寛解は休息ではない」。「それは、再発のリスクの計算を伴った、新しい闘いの始まり」(HM : 90)である。

寛解者の生活とは、いつまた豹変するかもしれない身体への不安を抱えながら、このチャンスを利用して“今できること”を最大限に実現することを求められるような、いささか強迫的な状態の継続に他ならない。現に医師はマランに対して、この機会に「妊娠を考えてはどうか」と勧めている。「ちょうどいいタイミングだから」「五年後にお願ひされても駄目ですよ」と言っている。しかし彼女には「解体していくこの体の中に、どうやって命を生みだせばいいのか分からない」(HM : 91)。医療者の目から見れば、与えられている可能性を最大限に生かして、人生を豊かにしようという善意の提案であっても、それは、いつまた起こるかも分からない事態への恐れを自分自身の中に増幅させるだけのことでしかない。

彼女はすでに、「病む身体」が、人々の合理的な計算や期待を平気で裏切るような“盲目性”あるいは“偶発性”に満ちているものであることを知っている。

病いに相対した時には、非合理的なものが力をふるうだけだ。用心していても何の役にも立たない。何一つ予見することはできない。病いは、それを押し返し遅らせようとする私たちの努力を、ことごとく挫折させる。病いは、私たちには理解することのできない、それ自らの規則を備えている。私たちは、ある種の無頓着さを決め込むしかない。断念して、意図的に、無頓着さを選び取ること。リスクがあるのは仕方がないことなのだと。不安が自分の生活の隅々にまで入り込んでこないようにするために。それが理解できない人もいる。その人たちには、私たちの足の踏み出し方は危険なものに映る。もう少し分別のある、無理のない計画にしてはどうかと言う。でも、危険は外にあるのではない。それは自分自身の中にある。私が安全でいられる場所は存在しない。私は、自分の中に起爆装置を抱えている。(HM : 92)

彼女は、自分の体の中に「器官から器官へと動いていく液状爆弾」を抱えている。「心臓、肺、胸、脳——それがたまたまどこにやってくるのかは分からない」(HM : 92)。その「爆弾」がいつまた破裂するのかを予測することはできない。自分自身の身体的状態に対する見通しの不在、その“不確かさ”に対してマランは、合理的な計算や予測によって対処することはできない、と感じている。「ある種の無頓着さを決め込むしかない」のだ。その「意図して選び取られる無頓着さ」が、周囲の人々を不安にする。リスクを考えて、もっと用心深く、安全な計画を立ててはどうかと、

人々は言うのだ。だが、「起爆装置」が自分自身の中にある以上、用心を重ねて、どこにいて何をするのかを注意深く選り取ってみても、いつ何が起こるのかを制御できるわけではない。彼女の病いは「それ自らの規則」に従って、言い換えれば彼女には抑制しきれない偶発性をもって進行していくだろう。大事なことは、病いへの配慮によって、あるいは病いそのものによって、自分の生のすべてを奪い取られてしまわないことだとマランは思う。だから、「意を決して」「危険を冒さなければならない」。それが「自分自身の生を取り戻す唯一の方法なのだから」(HM : 121)。

7. 我痛む、ゆえに我あり ― 覚醒と抵抗の語り

自分自身の生を、手懐けがたく、見通しがたく、引き返しがたい「崩壊」のプロセスとしてとらえるマランの言葉が、「治癒」を目標点として病いと闘う物語 ― 「回復の語り」 ― には程遠いものであるのはもちろんのことである。しかしそれは、病いの経験の内にかげがえのない「意味」や「価値」を見いだしていくような物語とも一線を画しているように思われる。フランクの言葉を借りて「探求の語り」と呼ぶには、マランのまなざしはあまりにも醒めており、命の受け止め方において身もふたもないところにたどり着いている。しかし、『私の外で』は、どのような筋立てもなさない断片化された発話の羅列 ― 「混沌の語り」 ― に堕しているわけでもないし、病み衰えていく自分自身に対する嘆きや怨嗟の吐露に終始しているわけでもない。少なくともそこには、困難な状況に対峙し続けようとする意思と、「闘争的」と呼びたくなるような姿勢が保たれている。では、この著作(病いの語り)を通じて、どのような「病いの生き方」をマランは獲得していったのだろうか。

まず、病む身体は病む人に“感覚の覚醒”をもたらすということ。そこには、日常生活の場面では(「習慣の効果」によって)覆い隠されている“存在のもうひとつの面”が垣間見えていることが、随所に書き記されている。「病いは(…)眠っていた感性を目覚めさせる」、「病いは新しいリズムを呼び込む」、「病いは私たちの生活に、はっきりとした痛みに向き合う姿勢を強いる」(HM : 9)、「病いは私たちを、度を越した生命の活力の中に投げ込む」(HM : 9)。だから「病い」は「生にとって」「最良の伴侶である」(HM : 10)とまで言われる。それは、病いとその苦しさの“代償”として何かをもたらしてくれるから、ではない。マランが、その経験の内に“認識”されるべきものを見いだしているからである。知ること。知の主体であるということ。そこに賭け金を見いだすのであれば、痛みがもたらす感覚の覚醒もまた、それ自体において存在の確証たりうる。

痛みのもと^{めまい}ら眩暈がある。思いもよらなかった身体の深みの発見。痛みを知らない身体など、のっぺりとして平板な表層でしかない。痛みは肉体の頂を浮かび上がらせ、そこに痛み^{めまい}の溝を掘る。その身体は、自らに新しい形を見だし、それは他の人たちの目からは見えない。(HM : 45-46)

痛みの一斉射撃が再開される。それは、私の体のいくつかの地点に照明をあてる。その光は、私にし

か見えない。そこには、純粋な力が込められている。体のもつ力のすべて、私にはいつも欠けていたもののすべてが、放電されるかのように、閃光となって私を貫く。スポーツ選手の肉体的高揚感はこれに似ているのではないかと想像する。憑依状態の錯乱的な動きの中にも、おそらく、この閃光の中で私をとらえている緊張に通じるものがある。その力は、私に対して、けれども私の中から、発せられる。私はその目撃者ではなく、その力の生まれる場所であり、その舞台である。痛みは私の体に価値を与える。そこから、私という存在はまったく新しい形で体につながとめられる。私は苦しみに対する不安から解放されるのを感じる。私は、疲れ、緩慢になり、消耗し、崩れ落ちていくことを恐れている。しかし、痛みは私の覚醒を保ち、緊張させ、張りつめた状態に置く。痛みは私に、生きているという感覚を与える。痛む、ゆえに我あり (*Doleo ergo sum*)。 (HM : 46-47)

マランの語りは、この感覚の覚醒によって見いだされた「身体の深み」を記録し続けようとする意志に支えられている。「痛み」がもたらす「存在」の感覚。しかし、この「知への意志」のもとに記録されていくのは、どうしてもなく綻び、弱り、脆くなっていく自己の現実には他ならない。彼女は、最後の最後まで、その一部始終を書きとめる“主体”であろうとしているように思われる。それが、自己解体を進めていく身体への「抵抗」の身ぶりである。その身ぶりの継続。覚醒の継続。そこに、彼女の“闘争”の目標点が置かれている。

『私の外で』の最後の一節には、次のように記されている（少し長くなるがすべて引用する）。

物語の結末は、病いが私の体の中に描き出すことになる境界線にあるわけではない。私の人生の終わりを決めるのは、病いと闘う私の身体的な力ではない。それは、私自身の限界である。病いが私に及ぼす有害な影響に抵抗する、私の力。私の私的な領域に対する病いの干渉の一切に、その気まぐれとわがままに耐える力。私の命を吸い上げていく、この貪欲な命に。私の自由の中に忍び込み、これを侵食していく寄生者たちに。

私の命が終わるのは、病いが私を汲みつくしてしまうからではなく、私の忍耐を汲みつくしてしまうからである。それは私が、この迷惑な第三者、この嫉妬深い恋人、他のすべてを押しつけて独り占めにし、熱意に水を浴びせ、生命力を抑え込む者に我慢ができなくなる時だ。

私の中で病いが臨床的に進んでいくことによって、最期が告げられるのではない。それは、病いの象徴的な勝利である。私にとどめを刺すのは病いではなく、病いを前にした私の弱さ、私の諦めの確認である。

物語の結末、それはこの侵入者に対する私の許容力が途絶えるところにある。病いによって作り変えられてきた私に、私が耐えきれなくなった時、物語は終わるだろう。私がもうそこに私自身の姿を見ることができなくなってしまう見知らぬ地点まで、病いが私を引き下げてしまった時。病いが私の中に呼び起こした恐れが、とどまることを知らなくなる時。私がもう、不安と痛みでしかなくなる時。飽くことのない病いが、私の体にとり着くだけでは我慢できず、私の思考に壊疽を起こさせた時。病いが完全に私と一体になった時。私が、症状に、生物学的プロセスと、治療でしかないものに引き下げられた時。

人が私のことを話した時に、病いのことしか語られなくなってしまった時。私がもう病いそのものでしなくなるところまで、病いが私を極端に単純化してしまった時。病いが、私を完全に飲み込んでしまった時。(HM : 125-126)

“知の主体”であることにあまりにも重きを置いた（いかにもフランスの哲学者らしい）主知主義的な態度と言うべきだろうか。しかし、その目線の先に見すえられている「生命」の営みは、統制することも予見することもできない「盲目性」を帯びたものとしてある。「病い」に飲み込まれてしまうことに抗いながら、その命を生きている「私」の存在を語り続けようとする声は、凜々しく私たちのもとに響いてくる。

＊ 文中、HMはC. Marin, *Hors de moi*, Allia. 2008からの、VMは、C. Marin, *Violences de la maladie, violence de la vie*, Armand Colin. 2008からの引用を指す。

【注】

(1) 以下は、彼女の疾患に関する情報が示されている、いくつかの節の抜粋である。

私の生は、壮大な誤解であり、免疫的な過失であり、二次被害である。私の体は、それを守ろうと思いがら、自らを攻撃してしまう。かなりおかしいことだ。私の生物学的な存在を、どうしようもない過失、明らかな盲目性、明白であるとともに避けがたい、分かりやすく単純な問題として要約すること。細胞は耳が聞こえない。私がどれだけ叫んでみても無駄だ。その長々とした訴えは、むなしく消え去ってしまう。

理由のない病い。なぜそれが現れたのかは分からない。かろうじて分かっているのは、女性や若者や黒人がそれに罹りやすいということ。私は白人の女だ。何らかの遺伝的なつながりがあるとされている。罹りやすい体質があるのだという。きっかけ要因としてはストレスが重要だと書かれている。それから、おそらく、何らかのワクチンが。次々とわいてくる問いに対する、たくさんの「おそらく」。その問いを押しとどめることができない「おそらく」。知識が増えれば増えるほど、自分の無知の領域が広がってしまう。ほとんど何も分かっていない。何とか症状を抑えようと試みている。どうすれば治すことができるのかは、もちろん分かっていない。(HM : 11-12)

私の体は、終わりのない雪解けの季節に入ってしまった。私はじきに液体人間になる。少なくとも、どろどろに溶けて流れ出す。薬の注意書きにはっきりと書いてある。病いと治療の合併効果が、必ず漸進的な衰弱をもたらすと。筋肉が溶け出し、骨が弱まり、私の体は知らぬ間に崩れていく、音もなく、雪崩打つこともなく、静かに、陽の光にとろける雪のように。熱を受けた蠟の塊のように、私は不透明性を失い、透けて見えるようになるだろう。静脈はもう、副腎皮質ホルモン〔コルチコイド〕によって薄くなった皮膚の下に見えている。私は抵抗力を失っていき、鞭は柔らかな肉に食い込むようになる。私は、自分の中にある炎、

内戦の炎にあぶられて形を変えていく。熱く溶けた蠟の溜まりの中に、白熱した蠟燭の形を見つけることはできない。誰がそれを私だと分かるだろうか。(HM : 31-32)

私は、おかしな恰好で目を覚ました。自分の体をつないでいる蝶番が外れてしまったかのように。警報システムが瞬時にドアというドアを閉ざしてしまうように、すべての関節が同じ屈折の動作を起こすのだ。ふくらはぎは太ももに向かって折れ曲がり、腕は肩にかかり、手首がギョッと折れて、爪が掌に食い込んで跡を残すくらい手を固く握りしめ、親指はその固まった繭の中に隠れていた。歯が頬の内側を傷つけていた。私はこの緊張に消耗して目を覚ました。体の節々の痛みに疲れ果てて。夜は昼間と同じくらい私を疲弊させた。(HM : 33)

それはほんのちょっとした転倒(chute)から始まった。階段で、転んだだけ。少なくとも、それが、始まりだと思える。それ以前にも、兆しはあったとしても。普通ではないこと。それは、疲れとか、ストレスとか、苛々のせいだと思っていた。転倒、それは記憶にとどめやすい象徴的な始まりだ。不注意な転倒。階段を踏み外し、足首を挫き、転んで頭を打って、気を失う。そのあと、他のいろいろなところでバランスが取れなくなったり、失神したりするようになる。それでも、まだそれほど深刻なわけではなかった。不安と疑念を抱いたまま三年が経ち、そのあいだに症状が広がり、悪化し、ようやく診断がついた。迷路をさまよい、仮説が樹形図のように広がっては、破棄されていった。もしかしたらという感じで、提起された仮説。空白を埋めるための、分かったふりをするための、あるいは、理解を拒絶するための。三度、医者は自己免疫疾患を示唆することになる。その内二度は、もっと詳しい同僚によってはっきりと否定されることになる。三度目に、入院による一通りすべての検査の結果、疑いの余地がなくなり、一介の町医者の方が正しかったことを告げる。彼は、一番ははっきりとしない症状、彼の同輩たちが一番軽視した症状、私にとっては一番辛い症状、すなわち激しい疲労だけを診ていた。(HM : 34-35)

- (2) マランは、2009年4月にジョルジュ・カンギレム研究センターで行った講演で、この論文の表題をそのまま自分自身の講演のタイトルに掲げている。
- (3) 典型的には「終末期」と呼ばれる時期のことを考えてみればよいだろう。例えば、もはや治癒を見込むことができなくなった「癌」を叩くために、抗癌剤の投与や化学治療を継続することは、不条理な苦しみをわずかの時間延長するだけのことである。しかし、ここでカンギレムが、さらにはマランが論じようとしているのは、限られた「最後」の局面にのみ関わるものではない。極端な言い方をすれば、人は(生命体は)生まれ落ちたその瞬間から「病い」の可能性に開かれ、「死」に向かって自己を解体させていくのだという見方も成り立つのである。
- (4) 病む人に課せられるこの倫理的な課題との対において、医療のあり方もまた問い直されねばならない。『熱のない人間』においてマランは、「治癒を求めることなく治療すること(soigner sans espérer guérir)は可能か」という問いを立てるところから論を起こしている。一般的には、「治癒が治療するという行為の目的であり、期待の地平である」と思われているのだが、「治療することは必ずしも治癒をもたらすものではないし、唯一この野心から治療を定義するのはすでにその本質を

歪めることである」。「治療は時に治癒を諦める勇気、それでもなおを苦しむ人に寄り添い、支え続ける勇気を求める。そこでは、喪失〔死〕の経験を受け入れながら治療すること、再開ではなく終末を展望に入れながら治療することが必要である」(Marin 2013:10)。

- (5) A.クラインマンによれば、病いの語りとは「モラル（道徳性＝生きる力）」の探求である。「疾患」を物質的・生理学的な現実に戻していく近代医学の現実理解に抗して、クラインマンは、病む人の語りを通じて、病むという経験に「精神的（モラル）」な次元を回復することを目指している。容易には制御しがたい「苦しみ」に向き合いながらも「生きようとする力＝士気（モラル）」を保ち続けるための「闘い」が、語りという営みとして展開されている。「重い病気を患う人とそれをケアする人にとって、病いは本質的に道徳的なもの（moral）である。重篤な病いは、ひじょうに深い、そしてきわめて複雑な感情を呼び起こす。恐れや士気の喪失、怒り、屈辱、しかしそれだけでなく、それまでには気づかなかった価値の自覚をうながす。時には、病いは、人生をより大切なものにすることがある」(Kleinmann 2006:141)。
- (6) マランは、『病いの暴力・生の暴力』において、「医療のまなざしは、私たちを人間ではないものにする。それは私たちの行動を『昆虫のそのように』観察するからである」(Marin 2008a:77)と言っている。
- (7) いささか不用意な推論を進めれば、この点において医療の場における病者の身体は、アガンベン (Aganben 1998=2001) が論じた「収容所」の生に似通う。そこでは、人格的存在の座として意味が奪い取られて、身体はただ「剥き出しの生」として対象化される。人間が市民としての一切の立場を奪われ、剥き出しの生へと還元されてしまうところに「例外状態」が創出される。
- (8) 自分の言葉づかいが、より正当な言葉の使い方に対して劣っている可能性を認識しながら、その言葉を使用し続けるような発話の条件 (Labov 1972, Klinkenberg 1993 参照)。
- (9) 「病理」を、規範的な状態からの逸脱としてではなく、「別の規範」への移行として定位したのは、G.カンギレムである。「それ自体正常な事実、またはそれ自体病理的な事実は存在しない。異常や突然変異が、それ自体で病理的なのではない。それらは生命についての別の可能な規範である。もしこれらの規範が、生命の安定性や繁殖力や変異性に関して、種の以前の規範よりも劣るならば、それらが病理的だといわれることになる。もしこれらの規範が、同じ対等な環境や別のもっとすぐれた環境の中で、偶然姿を現わすならば、それらは正常だといわれるだろう。それらの正常性は、それらの規範性から、正常なものになる。病理的なものとは、生物学的規範の欠如ではなく、別の規範である」(Canguilhem 1966=1987 : 124)。
- (10) 免疫の働きは、特定の細胞が単独で行っているものではなく、細胞と細胞のコミュニケーションによって可能になる。免疫反応を引き起こす原因物質が「抗原」、その抗原に働きかけて排除しようとする細胞が「抗体」であるが、抗体を作るには、骨髄に由来するB細胞が必要である（造血幹細胞の一部が、骨髄でB細胞に変身する）。T細胞はB細胞が抗体に成長するように働きかけ、これを助ける。

T細胞の表面には、「自己」と「非自己」を見分けるアンテナのような分子（T細胞抗原レセプター）がついている。ただし、T細胞は単独では「非自己」を識別できない。例えば、ニワトリの卵

白に含まれるたんぱく質（アルブミン）が人間の血液の中に入ってくると、体内に侵入してきた物質は「マクロファージ」という細胞にとり込まれる（捕食される）。マクロファージは、とり込んだものを酵素で分解し、その途中で物質の一部が表面に浮き上がってくる。マクロファージの表面に「提示」されると、T細胞のレセプターはそれを検知して、識別できるようになる。その段階で、「異物」＝「非自己」と識別すると、T細胞は興奮して、細胞内に信号を出し、いろいろな活性分子（抗体）が合成されていく。あるいは、B細胞に信号を送り、抗体への変性をうながす。

T細胞は、体の中でさまざまな細胞と出会い、その細胞が「自分自身」のものと識別すれば「反応」は起こさない（T細胞は自己を認識する能力をもつ）。逆に、自分自身のものであると判断できないと、「免疫応答の増強」「異種細胞の殺傷」「活性分子の合成」などを開始する。しかし、T細胞は、数限りない「抗原」を見極め、反応する力を、はじめから完全に備えているわけではない。原始的な造血細胞が「胸腺」に入ると、細胞の中でさまざまな遺伝子が動き出し、「T細胞」になっていく。この時、数百個の遺伝子の「組み合わせ」によって、多様な「抗体」に対応可能な「多様性」が生み出される。T細胞が、何を「自己」と見なし、何を「非自己」と見なすのかは、T細胞の生成過程で、どのような物質に出会うのかによって変わってくる。動物の体は、成長していく中で、次々と新しい「物質」（例えば、成長後にはじめて現れるホルモン）を生産し、分泌していくし、環境の側からも次々と新しい「異物」が侵入してくるので、それらを「非自己」として識別することを「学習」しなければならないのである。免疫系は、体の内と外における環境の変化に応じて、自己組織化していくことが求められている。したがって、本来であれば「抗原」と認識し排除すべき物質であっても、個体が生まれた時に注射しておくで、T細胞はそれを「自分自身のもの」と認識するので、免疫反応を起こさなくなる（＝「寛容」になる）。そして何より、免疫反応の学習はすべて生体にとって都合のよいものになるわけではなく、中には、自分自身を攻撃してしまう細胞が生まれる。ここに、自己免疫疾患の発生する余地が生じるのである。（多田1993, 2001参照）

- (11) MHC (major histocompatibility complex) : 主要組織適合遺伝子複合体。細胞膜上に発現して「自己の標識」となるような、たんぱく質分子の形を決定する遺伝子の複合体を指す。

【参考文献】

- Aganbem, Giorgio 1998 *Quel che resta di Auschwitz*, (上村忠男・広石正和訳、『アウシュヴィッツの残りもの』、月曜社、2001年)
- 2009 *Nudita*, nottetempo. (岡田温司・栗原俊秀訳、『裸性』、平凡社、2012年)
- Canguilhem, Georges 1966 *Le Normal et la pathologique*, Presses Universitaires de France. (滝沢武久訳、『正常と病理』、法政大学出版局、1987年)
- 2002 *Écrits sur la médecine*, Seuil.
- Derrida, Jacques 2005 *Apprendre à vivre enfin*, Editions Galilée, (鶴飼哲訳、『生きることを学ぶ、終に』、みすず書房、2005年)
- Frank, Arthur W. 1998 *The Wounded Storyteller, body, illness and ethics*, University of Chicago Press. (鈴

- 木智之訳、『傷ついた物語の語り手 身体・病い・倫理』、ゆみる出版、2002年)
- Jackson Nakagawa, Dona 2008 *The Autoimmune Epidemic: Bodies Gone Haywire in a World out of Balance and the Cutting Edge Science that promises Hope*, (石山鈴子訳、『免疫の反逆 自己免疫疾患はなぜ急増しているのか』、ダイヤモンド社、2012年)
- Jutel, Annemarie Goldstein 2011 *Putting a name to it, Diagnosis in Contemporary Society*, John Hopkins University Press.
- Kleinman, Arthur 1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books.
(江口・五木田・上野訳、『病いの語り：慢性の病いをめぐる臨床人類学』、誠信書房、1996年)
- 2006 *What Really Matters, Living a Moral Life Admst Uncertainty and Danger*. Oxford University Press.
- Klinkenberg, Jean=Marie 1993 Insécurité linguistique et production littéraire, *Cahier de l'Institut de linguistique de Louvain*, 19. 3-4.
- Labov, William 1972 *Sociolinguistic Patterns*, Basil Blackwell.
- Marin, Claire 2008a *Violences de la maladie, violence de la vie*, Armand Colin.
- 2008b *Hors de moi*, Allia.
- 2010 «Who cares?» Quelle attention au malade dans la relation thérapeutique?, Lazare Benaroyo, Céline Lefève, Jean-Christophe Mino et Frédéric Worms(eds). *La Philosophie du soin, éthique, médecine et société*, PUF, 2013.
- 2013 *L'Homme sans fièvre*, Armand Colin.
- Marin, Claire et al. 2003 *L'Epreuve de soi*, Armand Colin.
- Marin, Claire et Zaccai-Reyners, Nathalie (eds.) 2013 *Souffrance et douleur, autour de Paul Ricœur*, PUF.
- Nancy, Jean-Luc 2000 *L'Intrus*, Editions Galilée. (西谷修訳、『侵入者 いま<生命>はどこに?』、以文社、2000年)
- Ravaisson, Felix 2007 *De l'habitude*, Allia.
- 鈴木智之 2012 「死にゆこうとする身体のために」、『ケアのリアリティー境界を問い直す』、法政大学出版局
- 2013 「病いの語り」と医療のまなざしー病むという経験の社会学のために」、山岸健(編)『希望の社会学』、三和書籍
- 多田富雄 1993 『免疫の意味論』、青土社
- 2001 『免疫・「自己」と「非自己」の科学』、NHK出版